DROGA DO ZDROWIA

NUMER 9
WRZESIEŃ
1937 ROK



DROGA DO ZDROWIA

CZASOPISMO POŚWIĘCONE OCHRONIE ZDROWIA
SPRAWOM OPIEKI I UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM

»Szlachetne zdrowie,
Nikt się nie dowie,

W R Z E S I E Ń

NUMER 9 ROK VII

Jako smakujesz,
Aż się zepsujesz«.
Jan Kochanowski

Wychowanie małych dzieci

MAŁA Helenka bawi się swoją lalką i zdaje się nie zwracać uwagi na starszych. Od czasu do czasu, podnosi, jak gdyby słuchając, swoją jasną główkę. Twarzyczka jej nie zdradza zbytniej uwagi w czasie rozmowy ojca z matką. Ojciec martwi się o swoją trzechletnią córeczkę:

„Za mało je! Czy ona nie jest chora?"

„Ależ nie, — odpowiada matka, — ona bawi się u swoich koleżanek, tu i ówdzie zjada kawałek ciasta i psuje sobie apetyt. Nie możemy jej zabraniać przestawania z towarzyszkami zabawy; jest naszą jedynaczką i potrzebuje ich towarzystwa".

„Przeciw temu nic nie można zrobić, chciałam ci tylko dowieść, że nic jej nie jest, a tylko żołądek jej jest przeładowany słodyczami".

Zaniepokojony ojciec nie jest jeszcze przekonany. Według niego małe dzieci muszą dostatecznie jeść, w razie przeciwnym są chore. Ale... Podaje się kolację. Matka nalewa ojcu szklaneczkę piwa a przed dzieckiem stawia kaszkę. Już dziecko sięga, ku radości ojca, gdy wtem spojrzenie jej zatrzymuje się na piwie. — „Ja chcę piwa". — „Nie, odpowiada ojciec, piwo nie jest dla małych dzieci". — „Ale ja jednak chcę piwa!" Matka podaje jej szklankę mleka. Helenka odsuwa mleko w sposób niegrzeczny i skierowuje wzrok na ojca: „Jeżeli nie dostanę piwa, nie zjem także kleiku".

Inny przykład: Rodzice nie chcieli swego małego chłopca zostawić samego w domu i wzięli go z sobą na zebranie rodzicielskie, gdzie mówiono o karze cielesnej. Jakiś czas potem, matka uderzyła chłopca za nieposłuszeństwo. I co zrobił mały mężczyzna? Stanął szeroko przed matką i krzyczy: „Nie wolno ci bić mnie, bo będę jeszcze więcej niegrzeczny!"

Słusznym jest, aby rodzice i wychowawcy wypowiadali swe sądy o dziecku i jego kierowaniu, aby móc współpracować, tym więcej, że wychowanie koniecznie powinno być planowe i jednolite.



Niegrzeczne dziecko.

Nie tylko dzieci tracą uszanowanie dla rodziców — ale nawet wykorzystują szybko sytuację.

Oskarżają ojca przed matką i na odwrót, i niejedno szczęście domowe zostało zburzone, ponieważ rodzice nie zgadzali się co do metody wychowania dzieci. Najgorzej jest wówczas, gdy rodzice w obecności dzieci sprzeczają się o kwestie wychowawcze i wzajemnie wytykają sobie błędy. Dzieci mają bardzo czułe ucho, jeżeli chodzi o to, co dotyczy ich małych osób.

Słysząc dysputę rodziców na temat ich wychowania, dzieci czują się zbyt ważnym ośrodkiem zainteresowania i niejedno skuteczne postanowienie łamie się wobec ich wewnętrznego uporu.

Sposób wychowania nie powinien zwracać uwagi dzieci i być przez nich zbyt silnie odczuwany. Nie wyklucza to, że wychowanie powinno być planowe i ściśle omówione, ale tylko między rodzicami. Nie można być dość ostrożnym w rozmowie, w obecności zupełnie małych dzieci. „Ach, cóż tam, ten mały chłopiec, dziewczątko... jeszcze nic nie rozumie"... taka wymówka jest nieuzasadniona. Chociaż małe dzieci nie wszystko dobrze rozumieją z rozmowy starszych, to wyczuwają one często z przyciszonego tonu: „teraz się coś mówi, czego ja nie mogę słyszeć", i nastawiają jeszcze uważniej ucho. Dziecko nie powinno się domyślać, że rodzice mają jakieś tajemnice, do których ono nie jest dopuszczone. W ten sposób tylko może utrzymać się to zaufanie, bez którego wychowanie nie daje dobrych wyników.

Dr L.

O RAKU

POWSZECHNE zainteresowanie się rakiem wzrasta coraz bardziej, ponieważ w dzisiejszych czasach nie ma prawie człowieka, który by się z tą groźną chorobą nie zetknął w kole rodziny lub przyjaciół. Uczeni przeprowadzają nieustannie liczne badania nad rakiem i nie ma prawie dnia, żeby prasa nie przyniosła wiadomości o jakichś nowych próbach wyświetlenia przyczyn powstawania i leczenia nowotworów. Szary jednak człowiek nie odnosi żadnych konkretnych korzyści z tych wiadomości, nie pomagają mu one wcale do walki z rakiem, a przecież sprawa tak się przedstawia, że tylko powszechne uświadomienie i intensywna współpraca społeczeństwa z lekarzem może złagodzić niebezpieczeństwo. Każdy powinien wiedzieć na czym polega rak, jak się objawia i jak przebiega, a nade wszystko — jak się zaczyna. Rak uchwycony w okresie dość wczesnym daje się doskonale usunąć czy to na drodze operacji czy innych zabiegów, dopiero zaniedbany stanowi prawdziwe niebezpieczeństwo i prowadzi do nieuchronnej śmierci. Dlatego każdy powinien móc rozpoznać pierwsze jego objawy i bez zwłoki udać się do lekarza. Wiele osób zaniepokojonych stanem swego zdrowia zwraca się ze swą troską do znajomych z prośbą o jakąś poradę, ewentualnie do znachorów, czym wyrządzają sobie ogromną krzywdę. Nie chodzi tu o fałszywe leczenie, nie ma ono bowiem wpływu na przebieg raka, lecz o zaniedbanie, o zwłokę, która może mieć najzgubniejsze skutki. Im wcześniej zaczniemy racjonalne, poważne leczenie, tym większą możemy mieć nadzieję na wyzdrowienie. Dlatego najistotniejsze pytanie nasuwa się samo: w jaki sposób możemy rozpoznać raka, rozwijającego się w naszym organizmie, jakie są pierwsze niepokojące oznaki?

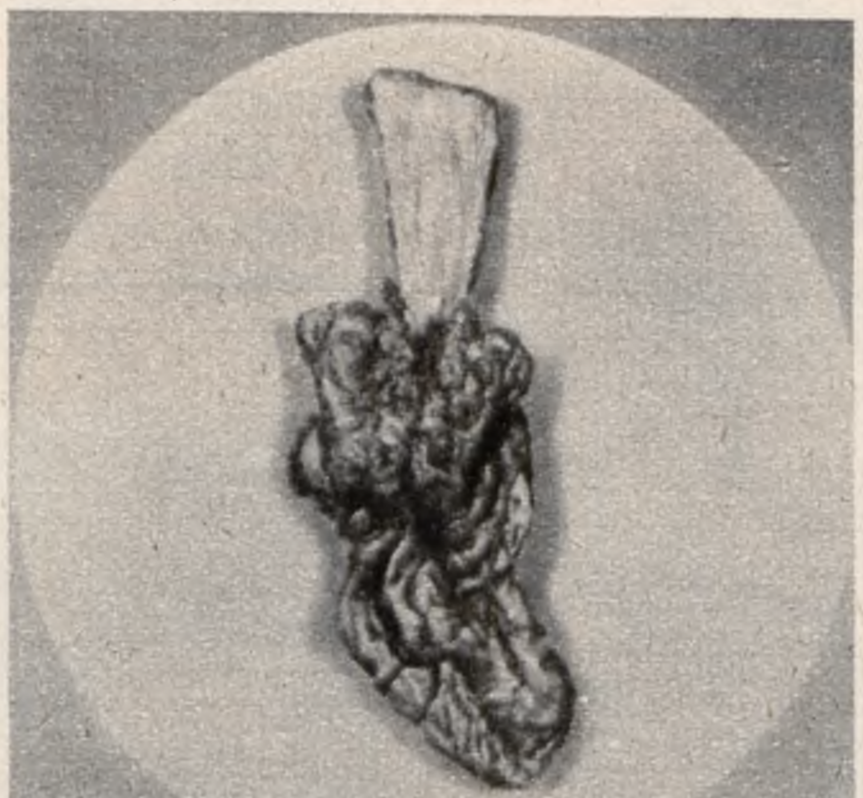
Rak jest swoistym schorzeniem komórek, które wyzwalają się spod władzy naszego organizmu, tworzą sobie własną strukturę, własny chemizm i prowadzą w obrębie naszego ciała samoistną egzystencję. Komórki normalne rosną, rozwijają się, biorą udział w przemianie materii w ścisłym związku i pod kontrolą całego organizmu, komórka rakowata żyje niezależnie i zmierza do jednego tylko celu: rosnąć i mnożyć się. Do tego nadmiernego bujania potrzebuje materiału, który czerpie z organizmu; toteż jedną z zasadniczych oznak raka jest gwałtowne chudnięcie.



Rak skóry przed leczeniem.



Rak skóry wyleczony radem.



Rak żołądka. Na przekroju żołądka widać owrzodzenia rakowate.

Początkowo te zbuntowane komórki wymykają się spod naszej obserwacji, nie widzimy ich po prostu — dopiero z biegiem czasu, gdy się rozmnożą przez szybki podział, pojawia się niewielka guzkowata narośl, zwykle niebolesna. Ten ostatni moment staje się przyczyną wielu tragicznych nieporozumień: laik sądzi, że guz niebolesny nie może być czymś groźnym. Tymczasem rzecz ma się odwrotnie. Ból, aczkolwiek subiektywnie bardzo nieprzyjemny, jest naszym sojusznikiem, ponieważ ostrzega o zbliżającym się niebezpieczeństwie. W wypadku raka — o ile idzie o wczesny okres — sojusznik ten zawodzi i fakt ten właśnie powoduje wiele zaniedbań.

Rak może umiejscowić się w każdym miejscu naszego ciała, może zaatakować skórę, żołądek, jelita, pęcherz, płuca, język, migdały, górną i dolną szczękę, gruczoły brzuszne, u kobiet jajniki, gruczoły piersiowe i macicę. Widzimy więc, że rak może sobie obrać za punkt wyjścia każdy narząd, jakkolwiek musimy zauważyć, że w jednych umiejscawia się częściej, w innych — rzadziej. Występuje zazwyczaj w starszym wieku, istnieją jednak wypadki raka u osób bardzo młodych.

Skłonność do raka bywa dziedziczna, toteż przy stawianiu rozpoznania należy ustalić, czy w rodzinie nie było poprzednio jakich podejrzanych przypadków. Oczywiście nie zawsze człowiek, którego rodzice umarli na raka, musi zapaść na tę samą chorobę, niemniej tam, gdzie występuje obciążenie dziedziczne, trzeba jeszcze bardziej zwracać na siebie uwagę i pilniej obserwować się niż normalnie. Nic nie będzie w tym złego, ani przesadnego, jeżeli człowiek obarczony podobnym spadkiem da się zbadać od czasu do czasu lekarzowi — w tym wypadku lepsza jest nadmierna troskliwość niż zaniedbanie.

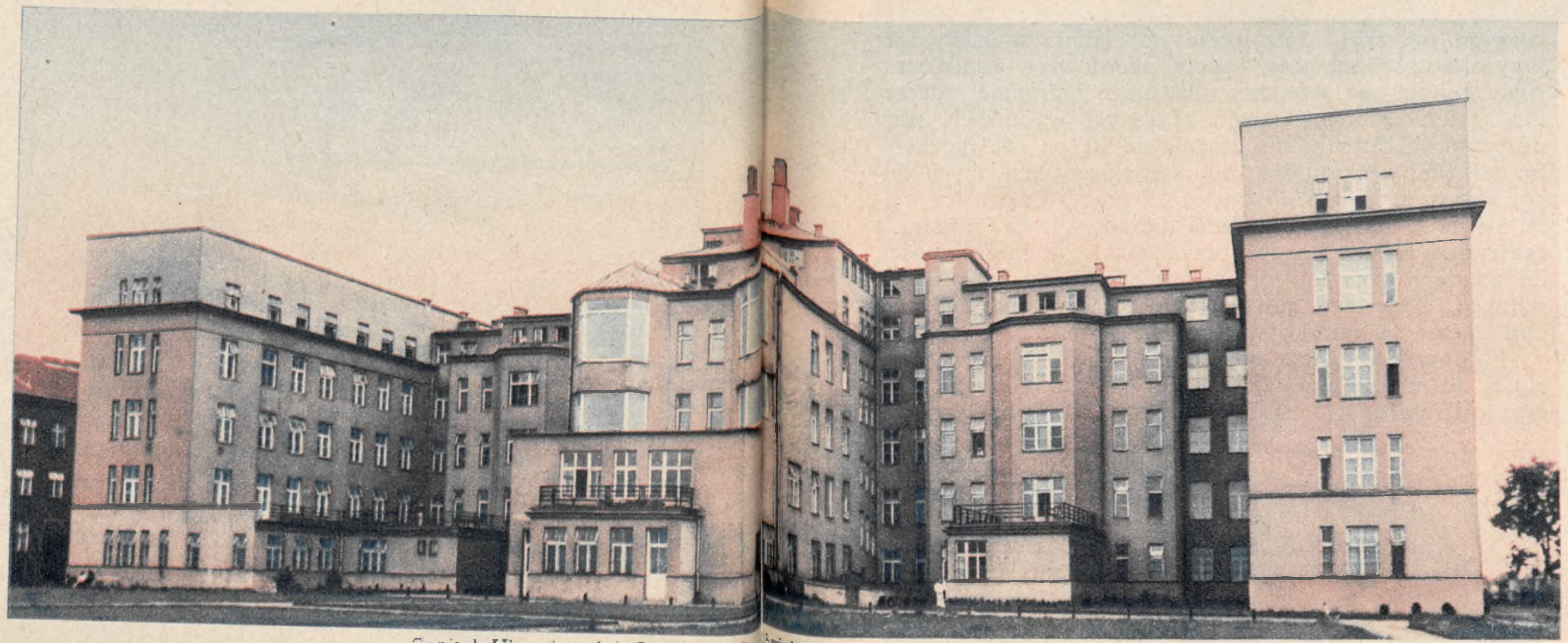
Musimy równocześnie zaznaczyć, że na raka zachorować może każdy człowiek, choćby nie posiadał żadnych obciążeń.

Dr Antoni Kossakowski.

JAK ROZWIJAŁA SIĘ SPOŁECZNA OPIEKA LEKARSKA



Starożytny szpital.



Szpital Ubezpieczalni Społecznej im. Gabriela Narutowicza w Krakowie. Front.

PO wszystkie czasy chory człowiek potrzebował pomocy lekarskiej, opieki i pielęgnacji, słowem takich warunków, które by mu umożliwiły powrót do zdrowia i do pracy. Dlatego już w bardzo odległych czasach ludzkość zrozumiała konieczność zorganizowania społecznej pomocy dla osób, dotkniętych jakąś chorobą. Początkowo ciężar ten spadał li tylko na rodzinę, na ród, potem obowiązek ten przejęły stowarzyszenia religijne, oraz związki świeckie, takie jak gminy i miasta. Już w odległej starożytności spotykamy się z instytucją lekarzy miejskich, którzy mieli obowiązek leczyć bezpłatnie chorych; natomiast z pojęciem Ubezpieczalni Społecznej i lekarzy społecznych nigdzie się w starożytności nie spotykamy.

W wiekach średnich opieka nad chorymi przypada wyłącznie w udziale kościołowi, a zwłaszcza klasztorom. W wieku XIII poczynają działać na tym polu również i miasta, a w XIV wieku niemal każde większe miasto Europy posiadało już własny szpital, w którym mieścili się chorzy danej gminy. Na czele szpitala, począwszy od XV wieku stał zwykle zawodowy lekarz. W późniejszym średniowieczu, wraz z rozwojem miast i cechów, powstają w łonie tych ostatnich liczne korporacje, bractwa i stowarzyszenia, które oprócz celów religijnych, mają także obowiązek otaczać opieką ubogich, starców i chorych, należących do danego stowarzyszenia. Tutaj więc musimy poszukać pierwszego zawiązku idei ubezpieczenia przeciw chorobom. Korporacje organizowano w ten sposób, że każdy członek wnosił roczną lub miesięczną daninę, w zamian za co w razie choroby otrzymywał opiekę i pomoc w domu lub szpitalu. W wielu miastach zapomogi na leczenie udzielano w formie pożyczki, którą członek po dojściu do zdrowia musiał spłacać.

Niekiedy wypłacano ją na podstawie złożonego zastawu, który trzeba było następnie wykupić, aczkolwiek pierwszej pomocy udzielano zwykle bezpłatnie, dopiero na pokrycie kosztów dalszego leczenia żądano zastawu czy poręki. Działo się to wszystko w tym wypadku, jeżeli członek był człowiekiem ubogim i nie mógł sam pokryć kosztów leczenia.

Stawiano też zazwyczaj warunek, aby choroba była niezawiniona, to znaczy, że np. rany otrzymane w bójce, czy przy pijatyce nie obowiązywały bractwa do spieszenia z pomocą. Godnym wzmianki jest też fakt, że bractwa często z góry wpłacały szpitalowi wkładkę roczną, by sobie zapewnić przyjęcie chorych, przy czym stawiały rozmaite żądania, dotyczące pościeli, bielizny dla chorych, skrupulatnej opieki itd. Później niektóre bractwa zakładały własne szpitale i domy dla chorych pod kierunkiem zawodowych lekarzy (szpital cechu sukienniczego założony we Florencji w roku 1470). Ponieważ wkładka członkowska obowiązywała niemal we wszystkich bractwach i korporacjach, przeto możemy ją uważać jako pewien rodzaj przymusowej opłaty ubezpieczeniowej.

Na przełomie średniowiecza i dziejów nowożytnych nie widzimy żadnych konkretnych zmian w tym lecznictwie, które mamy już wszelkie prawo nazywać społecznym. W krajach objętych przez Reformację znikają stowarzyszenia kościelne, ustępując miejsca związkom świeckim, które przejmują wszystkie obowiązki dawnych bractw religijnych. Po ogromnym rozkwicie cechów pojawia się w w. XV i XVI wraz z rozwojem merkantylizmu pewne rozluźnienie związków cechowych; miały one tę złą stronę, że kto stał poza nimi, nie mógł wcale korzystać z dobrodziejstw opieki społecznej, jakiej udzielały swym członkom. Z biegiem lat przez wprowadzenie wolności pracy cechy utraciły swoje znaczenie, jakkolwiek nazwa przechowała się do dziś dnia.

Pojęcie opieki społecznej nie zanika jednak, a raczej rozwija się z postępem czasu. Powstają nowe związki, np. Stowarzyszenie Górników, bogate w członków i w zasoby materialne. Nie jest to dziełem przypadku, że ten rodzaj pracy, tak niebezpiecznej, groźnej dla zdrowia i życia, zorganizował się jako jeden z pierwszych w ścisłe stowarzyszenie. Cele tych związków były początkowo bardzo różne. Jedne wypłacały zasiłki dla starców, niezdolnych do pracy, inne udzielały długoterminowych lub bezzwrotnych pożyczek. Każdy członek musiał z tygodniowego zarobku składać drobną cząstkę do kasy. Wysokość wkładki regulowano wysokością zarobku lub ilością lat przynależności do związku.

Wspólny majątek przechowywano w zamczystych skrzyniach, a zarządzali nim najstarsi związkowcy, wybierani przez ogólne zgromadzenie lub mianowani przez zarząd kopalni.

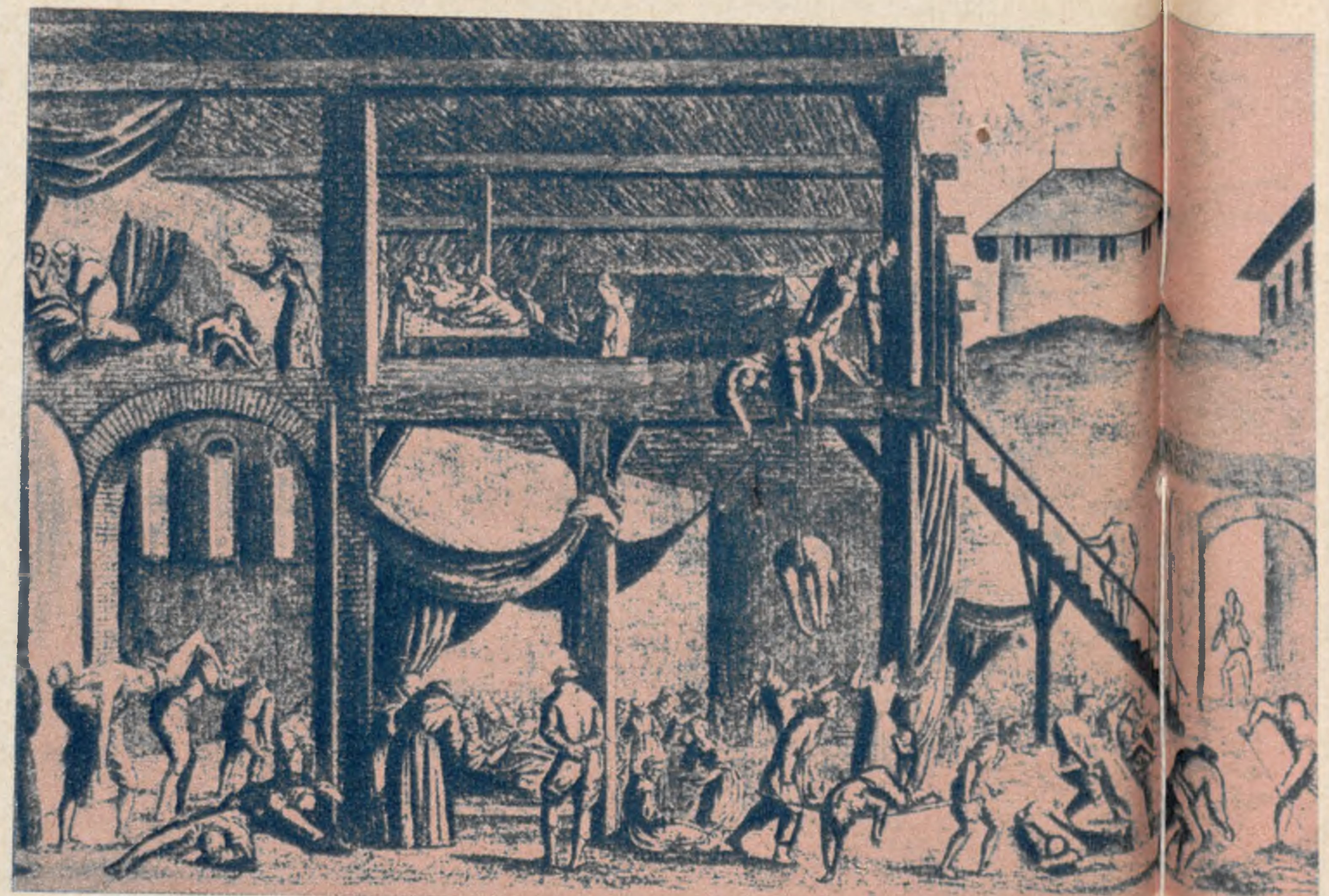
Powoli ciężarem odpowiedzialności za choroby i kalectwa, spowodowane pracą w kopalni, czy w innym rzemiośle, zaczęto obarczać właścicieli warsztatów i w ogóle pracodawców.

W ten sposób rozbudowywano i rozszerzano zwolna zakres opieki społecznej, aż w naszych czasach zrealizowano jej postulaty w Ubezpieczalniach Społecznych.

Dr Antoni Kossakowski.



Aptekarz i lekarz.



Szpital zagrożony morem (dżumą).



Sala położnic w szpitalu Ubezpieczalni Społecznej.

600 TYSIĘCY OKALECZEŃ PRZY PRACY

OKOŁO 600.000 osób ulega corocznie w Polsce skaleczeniom przy pracy wskutek ciężkich i drobnych wypadków. Skaleczenia te kończą się przeważnie bez poważniejszych powikłań, jednak 6% ran, a więc kilkadziesiąt tysięcy osób ulega zakażeniu przyrannemu.

Każdy wypadek zakażenia rany przedłuża w znacznym stopniu okres leczenia i niezdolności do pracy, a w pewnym odsetku zupełnie nawet drobne skaleczenia powodują trwałe inwalidztwo lub nawet śmierć robotnika.

Z zestawienia danych o ilości zakażeń w związku ze skaleczeniami przy pracy i wypadków duru brzusznego w całej Polsce, okazuje się, że zakażenia przyranne przewyższają liczbowo tę ciężką chorobę i stanowią w ten sposób groźną epidemię, na którą dotychczas niestety zwraca się zbyt małą u nas uwagę.

A opanowanie tej klęski nie jest bynajmniej trudne. Z badań bowiem wynika, że stosunkowo nieznaczna liczba skaleczeń ulega zakażeniu w chwili wypadku, znacznie większa ich część powstaje już po wypadku, albo z powodu zanieczyszczenia rany, wynikłego z zupełnego jej nieopatrzenia, albo też wskutek niewłaściwie zrobionego opatrunku.

Duża liczba zakażeń w naszych fabrykach staje się zrozumiała, jeżeli weźmiemy pod uwagę niski poziom organizacji pierwszej pomocy. Według ankiety, przeprowadzonej przez inspekcję pracy w Łodzi, na 61 zakładów włókienniczych tylko w 6-ciu była zorganizowana właściwie wykwalifikowana pomoc. Na 200 zgłoszonych wypadków w pewnym okresie tylko 38-miu osobom udzielono pomocy kwalifikowanej, w tym tylko 22 osoby otrzymały tę pomoc na terenie zakładu pracy.

Natomiast za granicą w wielu już bardzo fabrykach pierwsza pomoc została doskonale zorganizowana, a stan taki daje poważne efekty, zmniejszające w ogromnym procencie ryzyko zakażenia. Tak więc np. w amerykańskich stalowniach Carnegie Steel Co w ciągu 3-ch lat zmniejszono liczbę zakażeń przyrannych z 50% do 0,1%; w Cambria Steel Co z 5,75% do 0,25%; w pewnej fabryce broni odsetek zakażeń wyniósł w ciągu trzech lat zaledwie 0,003%.

I w naszym przemyśle trzeba więc wypowiedzieć energiczną walkę brakowi lub złej organizacji pierwszej pomocy. Nie stoją tu bynajmniej na przeszkodzie wydatki, gdyż są one bardzo niewielkie. Tak np. jedna z większych fabryk w Polsce, posiadająca wzorową organizację pierwszej pomocy, wydaje na apteczki i środki opatrunkowe około 25 groszy rocznie na jednego robotnika. Drobny ten wydatek nie pozostaje w żadnym stosunku do strat gospodarczych, wywołanych brakiem pierwszej pomocy, które wynoszą rokrocznie dziesiątki milionów złotych.

Ale sprawa organizacji pierwszej pomocy nie polega bynajmniej jedynie na zainstalowaniu apteczek i przeszkoleniu personelu, umiejącego fachowo opatrywać skaleczenia. Trzeba jeszcze wytworzyć odpowiednią atmosferę w zakładzie pracy, zrozumienie znaczenia tego zagadnienia nie tylko wśród robotników, ale i —co jeszcze ważniejsze — wśród personelu nadzorującego i to zarówno średniego: techników, majstrów fabrycznych, jak i wyższego.

Powiada się często, że robotnik lekceważy sobie drobne skaleczenia i sam nie chce iść opatrzeć rany. Zapewne wypadki takie zdarzają się nieraz, ale jak często brak opatrunku wynika, z niemożności odejścia robotnika od pracy. Jeśli robotnik ma ustaloną wysoką normę pracy dzienne, jeśli musi on obsługiwać szereg maszyn, wymagających stałego doglądu, a nawet jeśli pracuje on na akord niezależnie od tempa maszyny, ale przy nisko skalkulowanej stawce akordowej — każda stracona minuta ma wówczas dla niego ogromne znaczenie. Trudno mu się dziwić, że w tych warunkach, przy drobnym skaleczeniu nie zastanawia się on nad możliwymi dalszymi ciężkimi dla niego konsekwencjami, myśli tylko, aby w tej chwili nie odejść od pracy. Często też wiąże się to z obawą wywołania niezadowolenia majstra z przerwanej roboty, z obawą przyznania się do niezręczności, do gorszego poziomu pracy, a więc groźby ewentualnej redukcji, kiedy tylu innych bezrobotnych czeka tylko na opróżnienie się miejsca w fabryce.

Fachowo zorganizowana pomoc, pomoc zbliżona możliwie do miejsca pracy ze względu na oszczędność czasu, oraz odpowiednie nastawienie personelu nadzorczego, który by nie tylko nie okazywał niezadowolenia z powodu wypadku, ale przeciwnie zmuszał robotnika do liczenia się z każdym, najbłahszym nawet skaleczeniem, mogą dopiero łącznie wytworzyć wewnątrz przedsiębiorstwa atmosferę, która by wyeliminowała moment „lekceważenia“ ze strony robotnika.



O RÓŻY

RÓŻA jest chorobą, dokoła której nagromadziło się bardzo dużo przesądów wśród małomiasteczkowej i wiejskiej ludności. Przesądy te są pozostałością dawnych czasów, kiedy róża była jeszcze mało zbadana przez naukę a nieodpowiednio zwalczana szerzyła się bardzo, powodując liczne śmiertelne wypadki oraz kalectwa.

Jak mocno róża dawała się we znaki w dawnych czasach świadczy o tym dzisiejszy jeszcze stosunek ludności niektórych wsi do tej choroby i wielka różnorodność najdziwaczniejszych ludowych sposobów jej leczenia. O ile bowiem ludność wiejska na ogół wykazuje niewielkie zainteresowanie się poszczególnymi chorobami, o tyle w wypadku róży dzieje się odwrotnie. Gdy wezwany lekarz stwierdzi u chorego różę, w otoczeniu tego chorego zaczyna się ruch. Padają dyspozycje, z których lekarz może wnosić, iż rady jego traktowane są jako podrzędne i zastosowane prawdopodobnie nie będą. Przychodzą bowiem wówczas do głosu ludzie starzy, szczególniej kobiety ze swoimi sposobami leczenia róży, które pamiętają jeszcze od swoich babek. A sposobów tych ludzie starzy znają dużo i są one przypuszczalnie różne w różnych okolicach kraju. Z zaobserwowanych przeze mnie w niektórych okolicach woj. Kieleckiego sposobów ludowego leczenia róży widać, że niektóre z nich są naiwnie niewinne, inne o pewnym nawet uzasadnieniu leczniczym, niektóre zaś nie tylko są szkodliwe, lecz wprost okrutne. A więc do niewinnych zaliczyć można na przykład okłady z wody, w której przez dobę moczono medalik św. Benedykta, palenie listków róży nad chorym, lub zażegnywanie, polegające na kreśleniu krzyżyków na chorym miejscu święconą kredą (t. zw. trzechkrólową) i wymawianiem zaklęć zwróconych do róży. Smarowanie róży atramentem miało dawniej nawet swe uzasadnienie w tym, że atrament wyrabiany z galasówek mógł mieć niewielkie lecznicze działanie. Atrament jednak dzisiejszy może być tylko szkodliwy. Okłady z moczu, lub świeżego kału krowiego są szkodliwe i wstrętne. Okrutnym wydaje się również leczenie z jakim spotkałem się w pewnym miasteczku. Chorej na różę twarzy wysmarowano twarz świeżo krwawiącym ogonem kocim specjalnie do tego celu odciętym żywemu kotowi. Na ogół wśród ludzi uciekających się do podobnego leczenia panuje błędne przekonanie, że lekarze nie wierzą w różę, a tym samym i nie mogą jej leczyć.

Warto przeto chociaż pokrótce wyjaśnić jak nauka lekarska zapatruje się na różę i jak należy się chronić przed tą chorobą.

Róża jest chorobą zakaźną wywołaną przez specjalny zarazek, który przedostaje się do krwi przez zanieczyszczenie nim rany lub chociażby najmniejszego zadraśnięcia skóry albo błony śluzowej w nosie. Po 2—3 dniach od czasu zakażenia skaleczonego miejsca rozpoczyna się ogólna choroba dreszczami i gorączką. Przebieg jej może być łagodny lub też gwałtowny z gorączką dochodzącą do 41°, utratą przytomności, majaczeniami, — jak w tyfusie. A równocześnie z początkiem gorączki zjawia się silne, bolesne zaczerwienienie i obrzęk skóry naokoło skaleczonego miejsca, przez które wtargnął zarazek do krwi, a więc najczęściej na nosie i twarzy. Ten stan zapalny szerzy się stale, zajmując coraz to nowe przestrzenie skóry. W ten sposób na przykład z nosa rozszerza się róża na policzki, powieki, czoło, małżowiny uszne. Powieki bywają przy tym niekiedy tak obrzękłe, że chory nie może ich otworzyć. Czasem na zaczerwienionej skórze powstają pęcherze, jak przy oparzeniu. Taki stan trwa około 10—12 dni po czym zwykle gorączka opada, zapalenie skóry przestaje się szerzyć, a dotychczas zajęte chorobą miejsca bledną i łuszczą się.

Róża zdarza się u noworodków wskutek zanieczyszczenia ranki pępowinowej i kończy się prawie zawsze śmiertelnie. Również niebezpieczną dla życia jest róża u położnic i u ludzi starych z osłabionym sercem. Najczęstszą jest róża twarzy. Zjawia się ona u osób, u których zarazek przedostaje się do krwi przez drobne uszkodzenia błony śluzowej w nosie przy katarze.

Przebycie róży nie tylko nie zabezpiecza od powtórnego zachorowania, lecz odwrotnie — ułatwia je.

W zasadzie leczyć różę należałoby w szpitalu. Leczenie w domu dopuszczalne jest tylko pod warunkiem zachowania wszelkich ostrożności, aby nie narażać osób zdrowych na niebezpieczeństwo zarażenia się. Kierunek leczenia w każdym wypadku musi ustalić lekarz, który zależnie od wieku, od stanu serca chorego, nasilenia choroby i innych okoliczności zaleca takie lub inne leczenie. Na ogół chory musi pozostawać w łóżku i otrzymywać pożywienie posilne i lekkostrawne. Na chore miejsca stosuje się różne maście lub okłady z kwaśnej wody. W lekkich wypadkach może się obejść bez wszelkich lekarstw. W ostatnich czasach stosuje się również wstrzykiwanie surowicy przeciw róży, co znacznie skraca i łagodzi przebieg choroby.

Aby uchronić się przed zachorowaniem na różę wystarczy przestrzeganie następujących prostych zasad hygieny:

1) Każdą najdrobniejszą nawet rankę należy czysto utrzymywać.

2) Wszelkie cierpienia nosa starannie leczyć nie dotykać brudnymi palcami. Wystrzegać się więc brzydkiego zwyczaju dłubania w nosie.

3) Do porodu i pielęgnacji położnicy i noworodka nie wzywać t. zw. babek wiejskich lecz zawodowe akuszerki, które są specjalnie szkolone w przestrzeganiu czystości.

4) W razie pojawienia się róży w rodzinie przede wszystkim dbać o położnicę i noworodka lub osobę skaleczoną przez bezwzględne odosobnienie chorego.

5) Po skończonej chorobie należy poddać odkażeniu mieszkanie, pościel i bieliznę chorego.

Przy stosowaniu stałym tych zasad przez wszystkich ludzi róża należałaby do chorób wyjątkowo rzadkich.

Dr R. Szcz.

JAKIE SĄ OBOWIĄZKI LEKARZA DOMOWEGO?

LEKARZ domowy otacza stałą opieką chorych swego rejonu.

Jako sąsiad z tej samej dzielnicy, zna warunki ich życia i pracy, może więc prócz leczenia, także zapobiegać chorobom, udzielając wskazówek jak uniknąć panującej epidemii, jak uchronić się przed niebezpieczeństwami grożącymi w pracy zawodowej itp.

Lekarz domowy, wzywany w każdej chorobie zna dokładnie organizm swego pacjenta, wie dobrze, jakie leczenie jest mu potrzebne, jakie leki mu pomagają.

W razie jeśli potrzeba leczenia specjalnego, lekarz domowy przekazuje pacjenta specjaliście, oszczędzając mu czasu i zdenerwowania przy szukaniu po różnych ambulatoriach odpowiedniego dla siebie lekarza.

Lekarz domowy traktuje jednakowo wszystkich swoich pacjentów. Nie ma tu ubogich i bogatych, ani lepszej czy gorszej klienteli. Wszyscy dla niego są równi — zarówno potrzebujący pomocy.

Instytucję lekarza domowego wytworzyła troska o dobro chorych, których lecznictwo społeczne stara się otoczyć jak najtroskliwszą i jaknajdalej idącą opieką.



Przy wzmożonym ciśnieniu krwi — dieta bezsolna. Nauczycielowi w Andrychowie: Oczywiście nadmiar soli kuchennej nie jest wskazany przy wysokim ciśnieniu krwi. Liczne badania wykazały, że u wielu osób uzyskano obniżenie ciśnienia przez zastosowanie diety bezsolnej. Szkodliwych objawów ubocznych, wynikających z tego powodu nie zanotowano.

Choroby układu krążenia. Pani Ludwice B. z Lublina: Przy chorobach układu krążenia i osłabienia serca niektórzy lekarze zwłaszcza w Niemczech polecają następujące postępowanie: codzień rano nacierać całe ciało suchą szczotką, aby wywołać poczucie ciepła, po czym na 10 minut położyć zimny okład na serce. Po obiedzie ćwiczenia oddechowe z równoczesnym masażem, następnie znowu 10-minutowy okład na serce. Wieczorem silne nacierania papką gorczyczną aż do zaczerwienienia skóry, potem zimny okład na serce przez 10 minut. W ciągu całej kuracji ostra dieta, w skład której wchodzą głównie owoce i maślanka. 3/4 litra maślanki należy podzielić na 5 posiłków, do każdego dodać kawałek soczystego owocu wielkości jabłka. Jeżeli nastąpi poprawa można stosować półkąpiele zamiast masażów i nacierania szczotką, można też rozszerzyć dietę, która jednak powinna ograniczać się zawsze do mleka, owoców i suszonych jarzyn. Nieco ruchu i spacerów, dużo świeżego powietrza działa bardzo dobrze. Oczywiście kurację taką można stosować pod stałym nadzorem lekarza.

Choroba Basedowa. Pani G. Z. z Tarnobrzega: Choroba Basedowa następuje na tle wzmożonej czynności tarczycy. Objawia się gwałtownym chudnięciem, nerwowym podrażnieniem, bladą cerą i wytrzeszczem oczu. Należy zwrócić się bezwzględnie do lekarza i w sposób higieniczny unormować tryb życia. Radzimy pani dietę jarską, mało słoną, która posiada pewne znaczenie wyrównawcze i odciąża serce. Spokój jest bardzo wskazany, toteż najlepiej chorego izolować i przenieść w nowe, pogodne otoczenie. Oprócz tego możemy polecić codzienne suche nacierania szczotką całego ciała, lekkie zabiegi wodolecznicze, okłady na szyję. Operacja tylko wtedy jest wskazaną, gdy objawy choroby wystąpiły nagle i z wielkim nasileniem. Obecnie lekarze stosują z dobrym skutkiem zastrzyki krwi zwierzęcej.

Bóle nóg. Pani F. z Kielc. Cierpi pani na bóle nóg, zwłaszcza podeszwy. Oczywiście przyczyną może tu być płaska stopa. W tym wypadku zastosowanie wkładki do obuwia przynosi znakomitą ulgę. Niemniej radzimy pani poradzić się lekarza, ponieważ bóle mogą być spowodowane jakiemiś zmianami kości w stopie, które tylko prześwietlenie wykaże dokładnie.

Ischias. Panu H. M. z Nowego Targu: Jeżeli cierpi pan na rwę kulszową, proszę położyć się do łóżka, dobrze okryć, zastosować środki napotne, uważać na regularny stolec. Nie ma mowy o wstawaniu przed ustąpieniem bólów. Przy skłonności do rwy kulszowej należy stosować hartujące zmywania, dietę ubogą w sól i białko, nie forsować nogi staniem, unikać za wszelką cenę wilgoci. Polecamy kąpiele błotne i siarkowe, lekkie masaże. Silne pocenie się wywołuje na razie pozorne pogorszenie i zaostrzenie bólów — na dalszą jednak metę wywiera dobroczynne skutki.

Dr H. J.

KRONIKA

LEKTORATY MEDYCYNY SPOŁECZNEJ. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wystąpił z prośbą do Ministerstwa Opieki Społ. o przedstawienie w Ministerstwie WR i OP. wniosku o utworzenie na Wydziałach Lekarskich na Uniwersytetach katedr medycyny społecznej. Powołano komisję do opracowania odpowiednich wniosków, a na razie mają być utworzone przy wydziałach lekarskich lektoraty medycyny społecznej, które będą pouczać lekarzy i młodzież akademicką nie tylko teoretycznie, ale i praktycznie przez zapoznawanie z higieną fabryk, warunkami pracy, chorobami zawodowymi itp.

SPÓŁDZIELNIA ZDROWIA. We wsi Markowa (pow. przeworski) odbyła się próba założenia Spółdzielni Zdrowia, celem umożliwienia ludności wiejskiej korzystania z pomocy lekarskiej oraz ogólnego podniesienia zdrowia wsi, a więc urządzeń sanitarnych, profilaktycznych itp. Zgłosiło się kilkudziesięciu członków. Organizacje takie istnieją w Jugosławii.

PRZERAŻAJĄCA STATYSTYKA. Według ostatnich statystyk, w Stanach Zjednoczonych liczba sztucznych poronień w ciągu roku dochodzi do 2 milionów, a kobiet umiera w związku z poronieniem 30.000. Na skutek tego organy zdrowia publicznego oraz opieki społecznej wszczęły energiczną akcję zwalczania poronień.

ŚWIECĄCE LASKI. Wiadomo, że już od dawna niewidomi we Francji mają białe laski, które zwracają na nich uwagę przechodniów i szoferów. Ostatnio wprowadzono w Paryżu nafosforyzowane „laski nocne", świecące zielonawo w ciemnościach. W ten sposób niewidomy może chodzić po mieście daleko bezpieczniej.

HUMOR

POZNAJ LWÓW.

Do pana Boćki przyjechała sędziwa ciotka z prowincji. Pan Boćko poszedł z nią do kina. Po kwadransie ciotka wyraziła chęć wyjścia.

— Coż to — film nie podoba się cioteczce?

— Broń Boże! Film bardzo ładny, tylko krzesła są u was bardzo niewygodne.

Pan Boćko rzuca okiem i woła:

— No nic dziwnego, jeżeli ciocia nie opuściła siedzenia.

MAŁŻEŃSTWO.

— Wiesz Jasiu, doktor powiedział mi, że moje nerki bardzo go martwią!

— Moja droga, cóż mię obchodzą zmartwienia doktora!

W SZKOCJI PO STAREMU.

— Hallo, Mac Gregor! Zwracam ci szylinga, którego pożyczyłem od ciebie przed rokiem!

— Hallo, Mac Nab! To doprawdy bardzo ładnie z twej strony. Zapomniałem już zupełnie o tej drobnostce!

— Zapomniałeś? Naprawdę zapomniałeś? Dlaczegoś mię więc nie uprzedził?

— • —

Do dyrektora biura melduje się urzędnik z prośbą o zwolnienie:

— Pan dyrektor pozwoli, chciałbym iść na pogrzeb teściowej...

— Kto by nie chciał iść na pogrzeb teściowej?....

WARUNKI PRENUMERATY: z przesyłką poczt. rocznie 2 zł. numer pojed. 20 gr. Redaktor odpowiedzialny: Dr. Władysław Medyński. Wydawca: Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie. Adres Redakcji i Administracji: „Droga do Zdrowia" Kraków ul. Batorego 3. Telef. 150-80. — Drukarnia Narodowa w Krakowie